

財團法人台北行天宮 函

辦 568272

地 址：105 台北市松山區南京東路 3 段 303 巷 14 弄 4 號
電 話：0800-217885、02-2502-6606
傳 真：02-2502-4638

受文者：台南市社會局(永華市政中心)

發文日期：中華民國 112 年 08 月 01 日

發文字號：(112) 行宗字第 0070 號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：行天宮急難濟助辦法(1081015 修訂)及申請表各乙份

主旨：檢送本法人急難濟助辦法及申請表各乙份，敬請 貴局(處)惠予協助辦理。
說明：

- 一、 本法人體奉 關聖帝君濟世助人之聖德，持續辦理「行天宮急難濟助」，關懷因家庭突遭變故致令生活或喪葬費等發生困難之弱勢民眾，給予即時濟助，平安渡過難關。
- 二、 敬請 貴局(處)所屬社工單位協助弱勢且有急難需求之家庭轉介申請，申請表填具完成請加蓋關防，併同須檢附之相關文件，郵寄至：
10550 台北市松山區南京東路三段 303 巷 14 弄 4 號
- 三、 隨函檢附「行天宮急難濟助辦法」及個案轉介申請表各乙份(如附件)，申請表亦可逕行至行天宮五大志業網慈善志業下載(行天宮五大志業網：<http://www.ht.org.tw>)。
- 四、 敬請 貴局(處)所屬社工單位惠予協助個案尋薦並轉知各社服機構。

正本：台北市社會局、新北市社會局、桃園市社會局、台中市社會局、台南市社會局(永華市政中心)、高雄市社會局、基隆市社會處、新竹縣社會處、新竹市社會處、苗栗縣社會處、彰化縣社會處、南投縣社會及勞動處、雲林縣社會處、嘉義市社會處、嘉義縣社會局、屏東縣社會處、宜蘭縣社會處、花蓮縣社會處、臺東縣社會處、澎湖縣社會處、金門縣社會處、連江縣衛生福利局

副本：衛生福利部

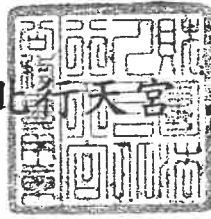
社會局 112/08/02



1121003776

董事長 吳岳羽

財團法人台北行天宮急難濟助辦法



民國 96 年 07 月 04 日制訂
民國 97 年 11 月 26 日第一次修訂
民國 102 年 05 月 10 日第二次修訂
民國 106 年 05 月 15 日第三次修訂
民國 107 年 08 月 02 日第四次修訂
民國 107 年 12 月 28 日第五次修訂
民國 108 年 10 月 15 日第六次修訂

一、目的

體奉 恩主公濟世助人之聖德，行天宮關懷社會弱勢家庭或個人因突逢變故致使生活、就學、醫療等陷入困境，爰訂本辦法，給予即時幫助，助其度過急難。

二、主辦單位

財團法人台北行天宮

三、濟助對象

本辦法涵蓋家庭急難、學生急難及醫療急難濟助：

1. 『家庭急難濟助』：因急難變故而導致生活發生困難者。
2. 『學生急難濟助』：因家庭經濟突逢變故而影響就學中之國小、國中、高中(職)及大專院校之學生。
3. 『醫療急難濟助』：因罹病必須至醫院治療，其醫療費及看護費支應有困難者。
4. 如有特殊變故須急難救助但不含於上述項目者，另以個案辦理。

四、濟助項目及申請方式

1. 『家庭急難濟助』：針對家庭或個人之生活費、喪葬費等濟助。
由直轄市及縣市政府社會局、鄉鎮市公所及區公所社會課、政府許可設立的社福機構專業社工人員評估後填具轉介申請書，加蓋機構關防並檢附相關證明，向主辦單位提出申請。
2. 『學生急難濟助』：針對學生個人之學雜費、生活補助(含營養午餐)費等濟助。
 - (1)由學校初核後，填具申請書(需加蓋學校關防)及檢附相關文件後，學校得隨時向主辦單位提出申請。
 - (2)已於當學期獲得『行天宮基金會助學金』者，如確有急難濟助需要時，亦得申請本急難濟助(需依程序評估)。
 - (3)(大學部)公費生、研究生、以及各級學校之休學或輟學者不列入本項目之濟助對象。
3. 『醫療急難濟助』：針對病患個人於醫院內發生之醫療費及看護費(需醫師證明有看護需要，當次住院期間，每日以新台幣貳仟元為上限，當次濟助總金額以新台幣壹萬元為上限)之濟助；不包括家屬生活費等。
 - (1)經評選通過之捐贈醫院，其社工單位就院內亟需濟助之病患直接審查通過後予以核給。※此項另訂"專款專用實施要點"。
 - (2)一般醫院病患須由該院內社工單位初審後填具轉介申請書(需加蓋醫院關防)及檢附相關證明後，向主辦單位提出申請。

『行天宮急難濟助』個案轉介申請表

申請項目：家庭急難濟助 學生急難濟助 醫療急難濟助
(公部門、社福團體/案主為一般民眾) (學校/案主為學生) (醫院/案主為一般民眾)

收件編號：_____

案主姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	職業/科系年級	出生年月日	民國 年 月 日
身份別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 新移民 <input type="checkbox"/> 其他		身分證字號	
聯絡地址	聯絡電話	必填	個人存摺	案主有帳戶： <input type="checkbox"/> 可使用 <input type="checkbox"/> 遭凍結 案主無帳戶： <input type="checkbox"/> 可開戶 <input type="checkbox"/> 無法開戶 若帳戶遭凍結或無法使用請勿提出申請
	手機號碼			

I. 本人已詳閱相關辦法，同意提供個人資料、家庭成員概況並同意「行天宮急難濟助」與第三方查詢，供審核使用。
 II. 通過審核者之補助款金額將列計當年度收入，並將依國稅局規定寄發扣繳憑單。
 III. 本人明白有權對轉介申請表與其附件行使以下權利：1.查詢或請求閱覽 2.自費請求製給複製本 3.請求補充或更正 4.請求停止蒐集、處理或利用 5.請求刪除本人個人資料。但若未完整提供個人資料將影響本人審核結果。

案主簽章：_____ (必填) 法定代理人：_____ (與案主關係：_____)

※依個資法第九條「免告知義務」說明 若案主或法定代理人已簽名請略過
 至今仍不知其法定代理人為何人(或無法聯繫)，為免損害案主接受補助審核權利，及促進社會公益，故未向其告知以上兩點事項。另為免影響審核結果，同意提供案主資料、家庭成員概況並同意「行天宮急難濟助」與第三方查詢，請各相關單位配合協助案主度過難關。

主管/承辦人：_____ 年 月 日

轉介單位	名稱	必填	住址	必填
	轉介人/電話	必填	Email	必填 申請日期
	導師/電話		Email	年 月 日

家系圖： _____

說明：請敘述家庭背景、成員及主要經濟來源狀況、急難原因及需求....等

家庭所有成員狀況											
稱謂	姓名	年齡	存/歿 健康狀況	就業、收入情形 或就讀學校年級	保險別 請填數字	稱謂	姓名	年齡	存/歿 健康狀況	就業、收入情形 或就讀學校年級	保險別 請填數字
案主											

保險別(可複選) 1.健保 2.勞保 3.國保 4.農保 5.漁保 6.公保 7.軍保 8.眷保 9.榮保 10.福保 11.商業保險 12.其他

家庭經濟狀況 全戶總人口數：_____ 人，工作人口數：_____ 人，就學人口數：_____ 人

全戶福利資源現況

<input type="checkbox"/> 低收入生活補助	<input type="checkbox"/> 兒少生活扶助	<input type="checkbox"/> 學校仁愛基金補助	<input type="checkbox"/> 馬上關懷
<input type="checkbox"/> 低收入就學生活補助	<input type="checkbox"/> 老人生活津貼	<input type="checkbox"/> 學產基金急難救助	<input type="checkbox"/> 公所急難救助
<input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助	<input type="checkbox"/> 醫院補助金額	<input type="checkbox"/> 教育部助學金補助	<input type="checkbox"/> 特種家庭生活扶助

低收入戶類別/款 行天宮醫療專款 其他(含已轉介單位)：_____

全戶家庭收入 無 全戶每月工作平均總收入：_____ 元 全戶利息收入_____ 元/年 其他：_____

全戶家庭支出 生活費_____ 元/月 房貸_____ 元/月 房租_____ 元/月 學雜費_____ 元/學期

醫療費_____ 元 喪葬費_____ 元 其他_____

主要負擔家計者 死亡 身心障礙者 服刑 重大傷病患者 其他_____

檢附文件 近三個月內全戶戶籍謄本(需有記事欄) 低收入戶或清寒證明 全戶最新年度國稅局所得資料及財產清單

身心障礙手冊影本 重大傷病卡 診斷證明 死亡證明 醫療或喪葬單據影本 其他：_____

轉介單位建議	建議濟助金額 _____ 元	機構關防 (請蓋大印)	單位主管 (職章)	轉介人員 (職章)
--------	----------------	-------------	-----------	-----------

註：1.本表需由社會局、社會課、醫院社工室、各慈善社福機構專業社工人員，或學校單位填寫。(收件編號由本法人填寫) 1100112 修訂
 2.個案經主辦單位審查通過後通知轉介單位，轉介申請表及附件恕不退還(將尊重個人機密予以嚴格保密)。
 3.審核通過之濟助金為一次性給付，將不另行出示證明文件。

※申請書及附件請依序排列後於右上方裝訂此資料收件後恕不退還 惟將尊重個人機密予以嚴格保密
 收件地址 10550 台北市松山區南京東路三段303巷14弄4號 財團法人台北行天宮急難濟助中心 關懷專線 0800-217885 / 02-25026606